

Ciba Zeitschrift

Juli 1934

Basel

Nummer 11



DAS KLEID DES ARZTES

Felix Platter (1536–1614),
Professor der Medizin und
Stadtrat in Basel. Nach dem
Ölgemälde von Hans Bock
d. Ä. 1580. (Öffentl. Kunst-
sammlung Basel.)

Das Bild zeigt Platter in der vollkommen von der spanischen Mode beherrschten Tracht der Zeit; die hohe Halskrause zwingt, die Haare, die früher lang getragen wurden, bis zu den Ohren zu kürzen. Die Kopfbedeckung ist das typische spanische Barett, eine weiche Mütze mit breitem Boden.

Ciba Zeitschrift

Juli 1934

Nummer 11

| | |
|---|-----------|
| INHALT: Vom Kleid des Arztes in ältester Zeit und im Mittelalter | |
| Von Dr. C. W. Turner | Seite 355 |
| Das Kleid des Arztes in drei Jahrhunderten (16., 17. und 18. Jahrhundert) | |
| Von Grete de Francesco | „ 363 |
| Das Kleid des Arztes in der Neuzeit Dr. M. | „ 371 |
| Der englische Arzt im Gehrock | |
| Von Dr. J. P. zum Busch, Liestal | „ 377 |
| Geschichte der Medizin | „ 379 |
| Mixtum compositum | „ 381 |
| Arzt, Krankheit und Gesundheit in der Literatur | „ 383 |
| Kunst und Medizin | „ 384 |

Nachdruck, auch teilweiser, sowie Uebersetzungen, nur
mit Genehmigung der Redaktion der Ciba Zeitschrift gestattet

Vom Kleid des Arztes in ältester Zeit und im Mittelalter

Von Dr. C. W. Turner

Es ist bezeichnend für die besondere Schlichtheit und Sachlichkeit des ärztlichen Berufes, daß der moderne Arzt kein Standeskleid kennt. Fürsten, Geistliche und Richter haben aus früheren Zeiten, die es liebten, die Würde auch äußerlich zur Schau zu tragen, einen besonderen Ornat beibehalten. Der Arzt aber besitzt in seinem weißen Kittel ein Kleid, das vom Zweck des Berufes bestimmt ist und den Träger mit sachlicher Selbstverständlichkeit auszeichnet, die auch darin Ausdruck findet, daß der Arzt sein Arbeitsfeld als «Praxis», «Tätigkeit» bezeichnet.

Das ist nicht immer so gewesen, und an anderer Stelle dieser Zeitschrift wird auseinander gesetzt werden, daß im 16., 17. und 18. Jahrhundert, in dem der Gelehrte sich gern mit einem gewissen Nimbus umgab, auch der Arzt hiervon nicht ausgenommen war. Andererseits aber ist der Arztberuf so unpathetisch, daß er in alter Zeit kaum ein besonders auszeichnendes Kleid besaß.

Dabei ist davon auszugehen, daß auch der Begriff des «Arztes» nicht immer bestand, wenigstens nicht in unserem Sinne. Bei den ältesten Kulturvölkern lag das, was später die gelehrte, theoretische Seite der Medizin war, in den Händen der Priester und die praktische war teilweise Volksmedizin. Selbstverständlich wird der Heilpriester in Babylon Assur, wenn er seine Formeln und Flüche hersagte, dasselbe lange, mit Troddeln und Schaufäden besetzte Amtskleid getragen haben, wie bei sonstigen Amtshandlungen (s. Abb.). Man hat schon damals erkannt, daß im langen Gewande ein Ausdruck von Würde liegt. Es idealisiert den Menschen und nimmt seiner Erscheinung wie seinen Bewegungen das Alltägliche.

In Aegypten waren lange Kleider von solchem Pomp unbekannt, wie der Aegypter überhaupt schlichter war. Es kommt häufig vor, namentlich in alter Zeit, daß der Priester einfach den traditionellen Schurz trägt, der auch das Hauptornatstück des ägyptischen Königs war (s. Abb.). Für diesen war noch in später Zeit die bescheidene Tracht die eigentliche Herrschertracht. Sie wurde von der Ehrfurcht vor der Tradition beibehalten, als die Aegypter längst lange Kleider trugen.

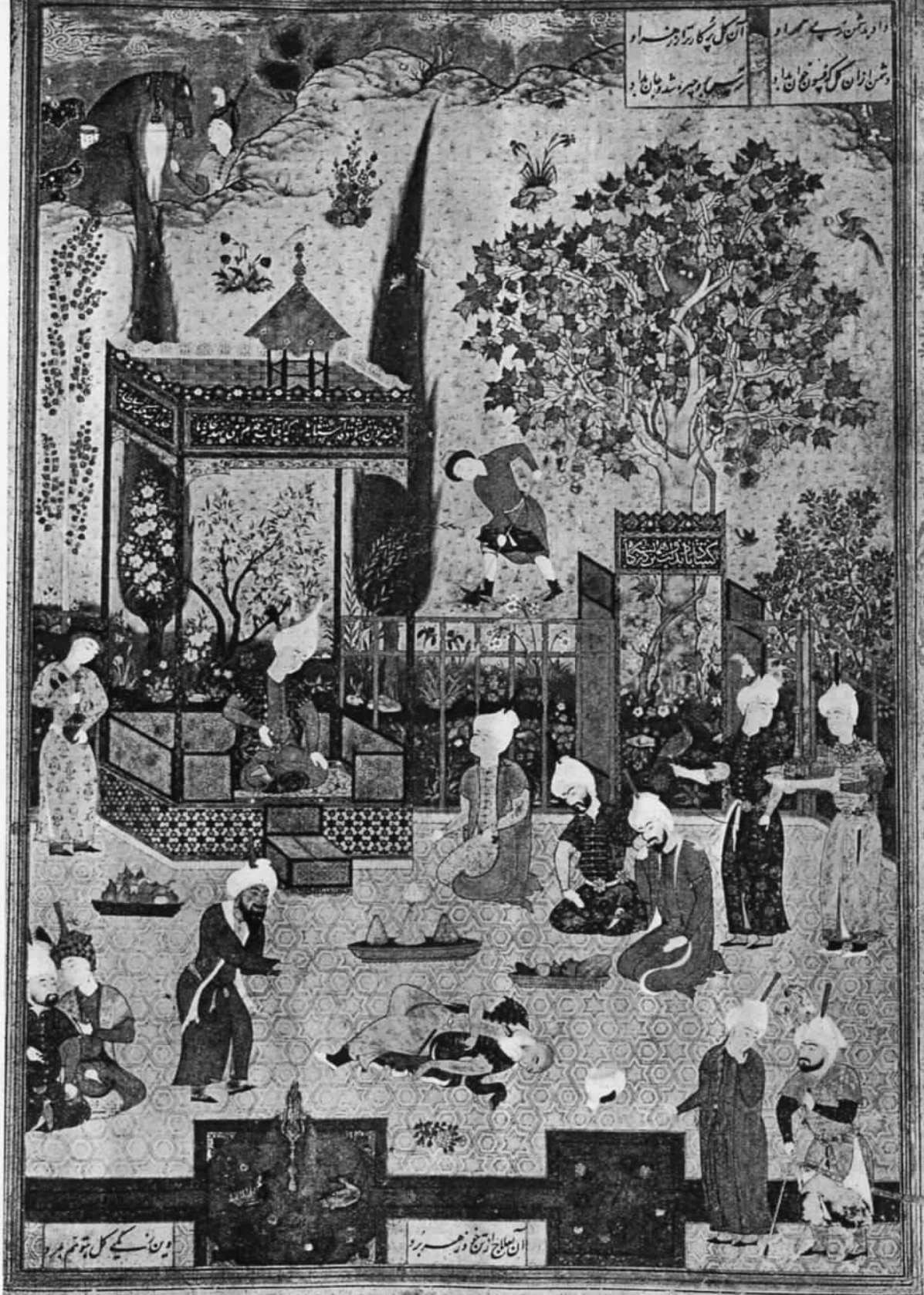
Wir haben aus dem alten Reich Aegyptens

zwei interessante Bilder von Aerzten. Sie tragen beidemale den kurzen Schurz. In Sakkara ist das Grab eines gewissen Chui. Er



Assyrischer Priester bei einer religiösen Handlung. In derselben Tracht dürften assyrische Priester auch bei Beschwörungen und anderen magischen Kuren erschienen sein. Relief aus Nimrud. (Britisches Museum.)

وادی در سخن سپه سردار
آن کل پر کار در جز سردار
شمن زمان کل فریبی از باد
سپه سردار در همه شاد باد

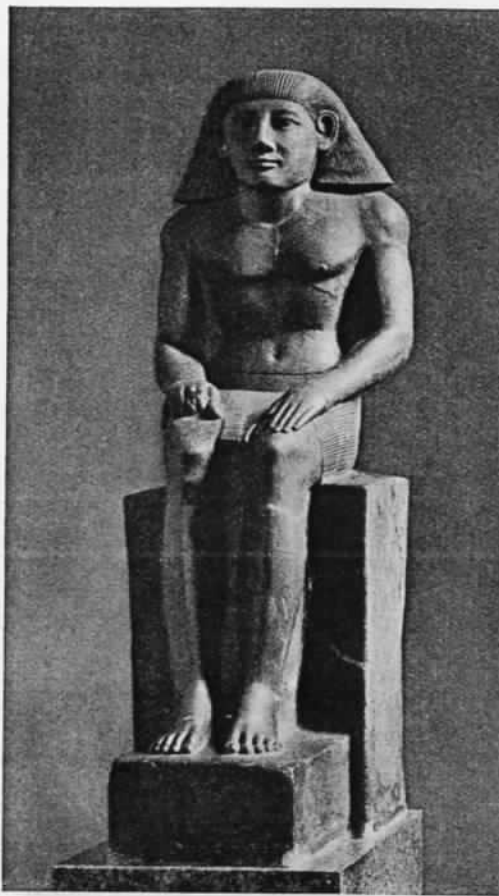


کتابخانه

دین سکی کل بر تو هم بر

آن علاج از سخن دوزخ بر

Der Wettkampf der Aerzte. Aus einer Handschrift des Nizami. Geschrieben in Persien Anfang des 16. Jahrh. Siehe Seite 360.



Aegyptischer Priester der XI. Dynastie. (Statue des Britischen Museums.)

hat etwa um 2500 v. Chr. gelebt. «Oberster der Aerzte von Ober- und Unterägypten, Vorsteher der Pyramide des Königs Teti, in geheimer Kunst Erfahrener, zur Hand des Pharaos» sind seine feierlichen Titel. Er lebte also am Hofe des Pharaos und war so etwas wie Minister für das Gesundheitswesen Altägyptens. Auf der Scheintür, die in seinem Grab, wie üblich, den Eingang zum Jenseits symbolisierte, kehrt sein Bild sechsmal wieder (s. Abb.). Auch Chui ist völlig nackt, bis auf den kleinen Schurz, der in dieser Zeit nicht einfach herabhängt, sondern gesteift und mit Goldbrokat gesäumt war. Ebenfalls in Sakkara fand sich im Grabe eines Ankhmer-Hor, das danach gewöhnlich das «Aerztegrab» heißt, ein Relief, das in die medizinische Sphäre eingreift. Es stellt die Beschneidung dar (s. Abb.). Auch die Männer, die diese Operation vornehmen, sind bloß mit dem



Scheintür im Grabe des Chui in Sakkara, des «Obersten der Aerzte von Ober- und Unterägypten».

Schurz bekleidet. Der Patient ist natürlich völlig nackt. Man kann unmöglich an der Vollkommenheit vorbeigehen, mit der der Aegypter mit seinen einfachen Mitteln solche Vorgänge darstellte. Der eine Patient ist offenbar besonders empfindlich. Ein Gehilfe muß, während der Arzt operiert, seine Hände auf dem Rücken festhalten. Der andere stützt sich mit der Hand auf den Kopf des vor ihm knieenden Mannes, der ihn beschneidet.

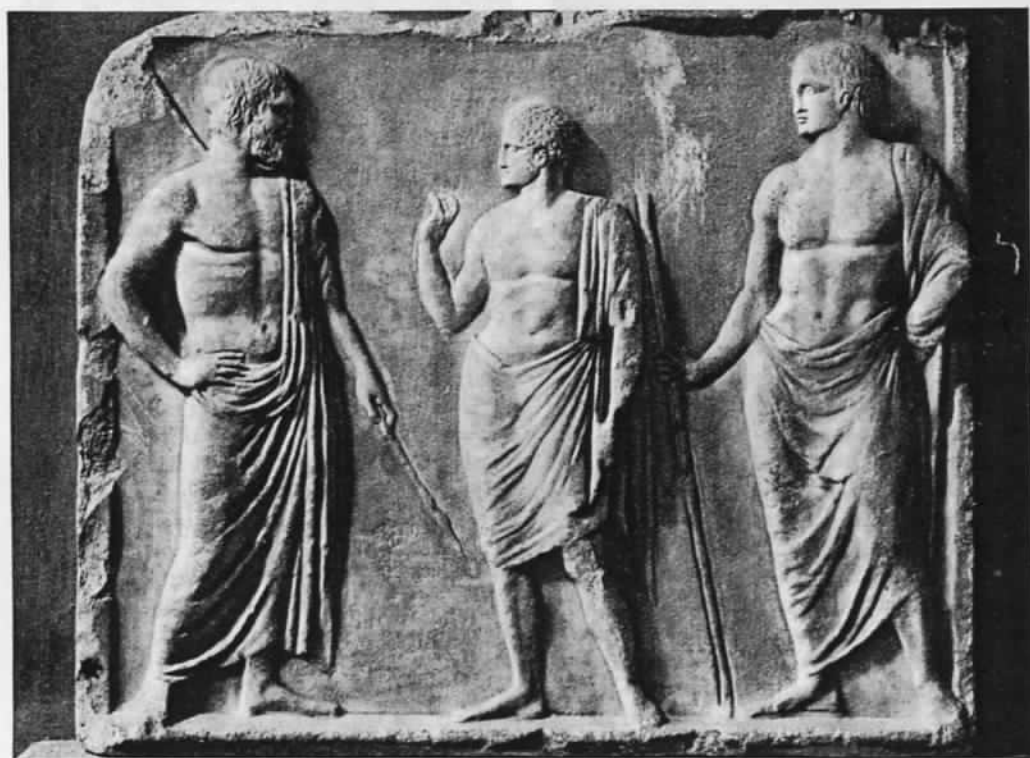
Es scheint, daß erst die Griechen und Römer zugleich mit der Achtung vor einem Wissen, das wirklich Bildung war, das Gefühl für die Würde des ärztlichen Standes entwickelt haben. Der Arzt, der im Felde die Wunden verband, war zwar einfach ein Kamerad und trug die Rüstung, wie jeder andere – wir sehen das auf Vasenbildern. Aber in der Stadt trug der Arzt das Himation, den langen Mantel, der fast den ganzen Körper

bedeckte (s. Abb.). Operiert hat der Arzt aber offenbar vollkommen nackt, wie jeder Mensch im Altertum bei praktischer Arbeit nackt war. So war er am freiesten in seinen Bewegungen. Wir besitzen ein medizinisches Werk, einen Hippokrates-Kommentar des Apollonius von Klitium, das in vielen Bildern die Behandlung von Verrenkungen illustriert. Hier sind der Patient, der Arzt und seine Assistenten regelmäßig völlig nackt.

Das Mittelalter hat zuerst ein ärztliches Gewand ausgebildet, das ein ausgesprochener Ausdruck der Standeswürde war. Diese Zeit hatte eine ganz andere Denkungsart als die Antike. Der Grieche empfand sich und alle seine Mitbürger als Staatseinheit, in der sie nur Glieder waren; der mittelalterliche Mensch betont den einzelnen Stand und unterscheidet ihn äußerlich durch Tracht und Abzeichen von jedem anderen. Auf die Dauer haben sich so kleinlicher Kastengeist und Arroganz entwickelt, und zwar in allen Ständen. Selbst der Barbier war stolz darauf, daß er ein Barbier, der Schneider, daß er ein Schneider war. Es ist falsch, gerade dem Arzt aus seinem Standesbewußtsein einen Vorwurf zu machen, wie das häufig geschehen



Beschneidung. Relief im sog. Aerztergrab in Sakkara.



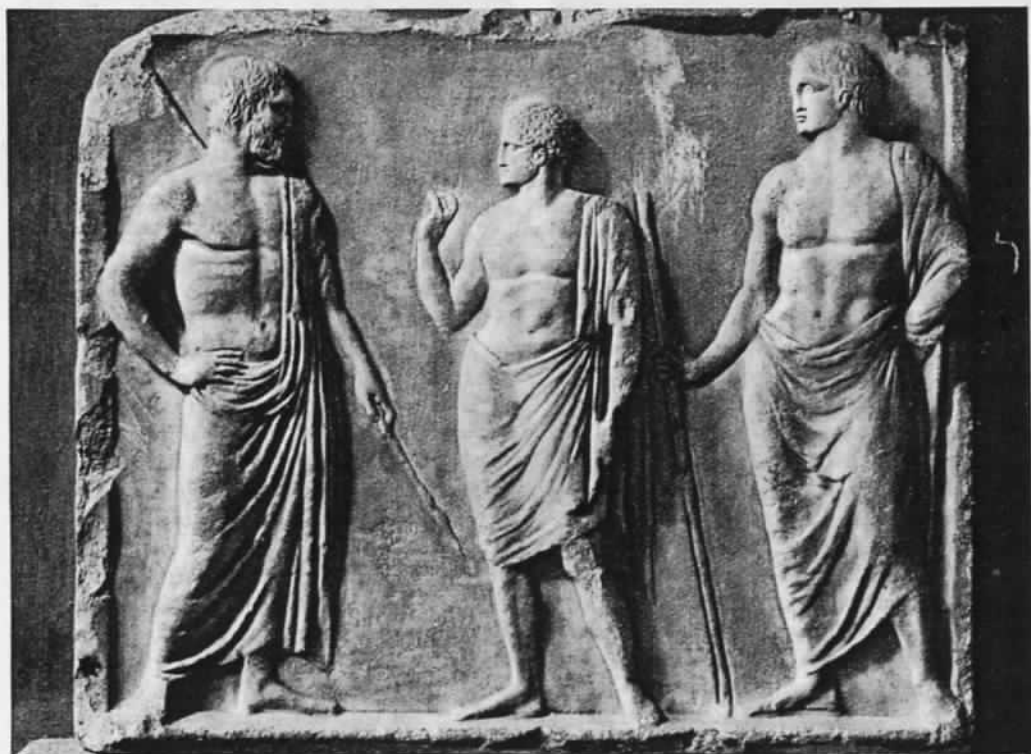
Mann im Himation, das von den griechischen Aerzten in der Stadt getragen wurde, mit zwei Jünglingen. Attisches Relief. (Rom, Lateran-Museum.)

bedeckte (s. Abb.). Operiert hat der Arzt aber offenbar vollkommen nackt, wie jeder Mensch im Altertum bei praktischer Arbeit nackt war. So war er am freiesten in seinen Bewegungen. Wir besitzen ein medizinisches Werk, einen Hippokrates-Kommentar des Apollonius von Klitium, das in vielen Bildern die Behandlung von Verrenkungen illustriert. Hier sind der Patient, der Arzt und seine Assistenten regelmäßig völlig nackt.

Das Mittelalter hat zuerst ein ärztliches Gewand ausgebildet, das ein ausgesprochener Ausdruck der Standeswürde war. Diese Zeit hatte eine ganz andere Denkungsart als die Antike. Der Grieche empfand sich und alle seine Mitbürger als Staatseinheit, in der sie nur Glieder waren; der mittelalterliche Mensch betont den einzelnen Stand und unterscheidet ihn äußerlich durch Tracht und Abzeichen von jedem anderen. Auf die Dauer haben sich so kleinlicher Kastengeist und Arroganz entwickelt, und zwar in allen Ständen. Selbst der Barbier war stolz darauf, daß er ein Barbier, der Schneider, daß er ein Schneider war. Es ist falsch, gerade dem Arzt aus seinem Standesbewußtsein einen Vorwurf zu machen, wie das häufig geschehen



Beschneidung. Relief im sog. Aerztgrab in Sakkara.



Mann im Himation, das von den griechischen Aerzten in der Stadt getragen wurde, mit zwei Jünglingen. Attisches Relief. (Rom, Lateran-Museum.)



Mittelalterlicher Arzt in Meistertracht bei einer Schädeloperation. Nach einer Miniatur.



Arzt, einem Kranken ein Purgativ eingebend. (Aus der Handschrift Sloane Ms. 2435 des Britischen Museums.)

ist. Ständischer Stolz lag im Charakter der ganzen mittelalterlichen Verfassung.

Die Entwicklung einer eigenen Arzttracht beginnt gleichzeitig mit der Gründung der ersten Universitäten, also seit dem 13. Jahrhundert. Für den Arzt lassen sich in den Handschriften der Zeit zwei Kostüme feststellen. Er trägt entweder die gewöhnliche Meistertracht, wie sie auch der Architekt und selbst der Theologie-Dozent trägt. Sie besteht aus einem langen, ärmellosen Gewand, das über der üblichen Kleidung getragen wird, und einer sehr eng anliegenden, rundgeschnittenen Kappe (s. Abb.). So erscheint der Arzt in dem Londoner Manuscript des Rogier von Parma, Sloane 1927 des Britischen Museums. Aber in einem anderen, Sloane 2435, ist schon ein richtiger Ornat ausgebildet. Diese Handschrift, «Le Régime du Corps» des Aldobrandini von Siena, zeigt den Arzt regelmäßig in einem roten Mantel mit Kapuzenkragen, sog. Gugel, und mit breiter barettartiger Kappe (s. Abb.). Die Gestalt des «Doctors mit seinem Kragen» ist also schon mittelalterlich. Die Tracht entspricht genau der Beschreibung bei Paracelsus. «Ein Arzt soll wohl gekleidet gehen, soll einen Talar antragen mit Knöpfen, seinen roten Jugel und eitel Roth und das Haar fein gestrelet und ein rotes Barett darauf.» Die wei-

tere Erklärung «Warum Roth? Gefällt den Bauern wohl» ist allerdings nur ironisch zu verstehen. Tatsächlich war Rot die Amtsfarbe des Aerztestandes.

Die Entwicklung der Aertztracht geht



Arzt und Bürger am Krankenbette. Aus der Chirurgia des Hieronymus Braunschweig. 1497.

deutlich von dieser mittelalterlichen aus. Sie macht natürlich die Stilentwicklung des Geschmacks mit, aber nur äußerlich. Wir besitzen eine Unzahl von Abbildungen medizinischer Natur aus dem Ende des 15. Jahrhunderts, denn unmittelbar nach Erfindung der Buchdruckerkunst schwoll die Zahl der medizinischen Bücher besonders stark an. In den Holzschnitten zu Braunschweigs Chirurgie von 1497 (s. Abb.) hat sich das Gewand dahin entwickelt, daß aus dem Baret eine Kappe, aus der Gugel ein Kragen geworden ist. Das wirkt sehr feierlich. Die übliche Bürgerstracht sah damals ganz anders aus, wie der Mann im Vordergrund zeigt. Modischer ist der Arzt auf dem etwa gleichzeitigen Kupferstich des Israhel von Meckenem (s. nebenstehende Abb.). Hier ist die Kappe sehr hoch und an Stelle des Kragens trägt der Arzt die Sengelbinde, die gewöhnlich aus besonders kostbarem Stoff bestand.

Das Gegenstück zur abendländischen Me-



Cosmos und Damianus als Arzt und Apotheker.

وقع الخطأ في الأفاعيل عند الحاجة إليه منها وقد كوت في سمو
الجوانن سمو العتق أقر القائله فالمستعمل في هذا والمعطى



Mohammedanische Aerzte. Aus einer Handschrift des Dioskurides. 10. Jahrhundert. Geschrieben in Bagdad.

dizin, im Mittelalter ihr sogar überlegen, war die arabische oder besser islamische Heilkunde. Die Stellung des Arztes war in den mohammedanischen Ländern besonders angesehen, so etwa, wie die des Geistlichen. So trägt er denn stets das lange Gewand und den Bart der würdigen Gelehrten und erscheint nie in kurzen Röcken, die der Handwerker oder Ackerbauer trägt. Aber von einer besonderen Amtstracht kann man nicht sprechen. Eine Handschrift des Dioskurides aus dem 10. Jahrhundert zeigt 4 diskutierende Aerzte (s. Abb.). Sie tragen alle lange Gewänder und Kapuzenkappen. Die Tracht der persischen Aerzte im Anfang des 16. Jahrhunderts zeigt eine Miniatur in einem Khamsi des Nizami (s. Abb. S. 354). Sie ist auch inhaltlich interessant. Ein islamischer Fürst veranstaltete, so wird erzählt, einen Kampf zwischen seinen Aerzten, der mit den Waffen ihres Standes ausgetragen wurde. Jeder hatte dem andern ein Gift zu geben und dieser sich mit einem Gegengift davon zu befreien. Schließlich überreicht einer dem Gegner eine vergiftete Rose, deren Geruch er einatmet und stirbt.

Die Tracht dieser Aerzte ist die übliche der Gelehrten. Doch folgen sie mit den hohen Stab-Turbanen der eleganten Mode, die in der Zeit des Schahs Tahmasp herrschte. In der Zeit des Schahs Abbas d. Gr., um 1600, ist diese Mode wieder verschwunden. Der Arzt sieht jetzt so aus, wie ihn eine Skizze aus der Schule des Aga Riza zeigt (s. Abb.).

Es ist also keine Frage, daß der Arzt im Altertum und im Mittelalter darauf gesehen hat, die Würde seines Standes auch in seiner Kleidung zur Schau zu tragen. Und während die Entwicklung des Geschmackes die übri-



Porträt eines persischen Arztes. Aus der Schule des Aga Riza. Persien, um 1600.

gen Trachten modisch verändert, und oft sehr schnell wechseln läßt, ist die Tracht des Arztes eine Art Insel. Sie ist nicht unabhängig vom Zeitgeschmack, was auch unmöglich ist, weil er tatsächlich für jede Form der Zeit maßgebend ist, aber sie folgt ihm ohne Geckenhaftigkeit und mit dem Ernst, der dem Beruf angemessen ist.

Entlastung und Besserung der Zirkulation

zugleich mit Erleichterung der Expektoration

und Verflüssigung des zähen Schleims

wird schnell erreicht durch **Calcio-Coramin**

Hauptindikationen: **Chronische Bronchitis, besonders älterer Leute mit Emphysem, und chronische Bronchitis der Asthmatiker (Tabletten)**

Das Kleid des Arztes in drei Jahrhunderten (16., 17. und 18. Jahrhundert)

Von Grete de Francesco

Als kürzlich ein Theatermann ein Stück zu inszenieren hatte, in dem Semmelweis vorkommt, wollte er allen Aerzten des Stückes kurzerhand weiße Mäntel anziehen und erst die zufällige Intervention eines Medicohistorikers rettete ihn in zwölfter Stunde vor diesem Anachronismus. Wenn noch das 19. Jahrhundert die uns in ihrer selbstverständlichen Sauberkeit so unentbehrliche weiße Berufskleidung des Arztes nicht allgemein kannte (es gab Assistenten von Billroth, die sich nur murrend an die «Uebertriebenheit» des weißen Kittels gewöhnen wollten), so ist erst recht die Fülle der Tuche, Samte und Brokate, mit denen frühere Jahrhunderte sogar den operierenden Arzt kleideten, für uns eine ebenso erstaunliche wie beunruhigende Erscheinung.

Es muß von Anfang an festgehalten werden, daß weder das 16. noch das 17. und 18. Jahrhundert eine spezifische Arzttracht gekannt hat. Der Arzt ist, im Rahmen der allgemeinen sozialen Gliederung, einbezogen in den Gelehrtenstand und solange sich dieser noch innerhalb einer Abgrenzung gegenüber der Gesellschaft befand (mit Privilegien, die



Johannes Ketham: Klinischer Unterricht. (Handschriftensammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)



Johannes Ketham: Fasciculus medicinae (Florenz 1493). (Handschriftensammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)

ihn höher als den Bürger, aber niedriger als den Edelmann rangieren ließen), trug auch der Arzt Gelehrtentracht. Außer dieser «Dachorganisation» der Gelehrten war noch die Untergliederung in Theologen, Advokaten, Mediziner bestimmend. Hier also tritt der kleinere Rahmen der Zünfte und deren Gewandbestimmungen in seine Rechte. Doch ist auch da zu beachten, daß für die Kleidung nicht primär entscheidend war, ob einer der Zunft der *Aerzte* angehörte, sondern, ob er innerhalb dieser Zunft Meister, Geselle oder Lehrling war. Da die Chirurgie überhaupt nicht als eine ärztliche, oder doch als eine der Doctoren und Magister unwürdige Beschäftigung galt, findet man auf Bildern von Chirurgen und Badern einen von der handwerklichen Zunft bestimmten Kleidungscharakter, während die Herren der medizinischen Schule, an oder nahe einer Fakultät lebend, die Gelehrtentracht in unverfälschter Form auch im Alltag trugen. Als für die Medizin der Zunftcha-



Johannes Ketham: Konsilium von Aerzten. (Handschriftensammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)

rakter zu fallen begann, einmal weil Entdeckungen und Bedeutung dieser Wissenschaft den Rahmen sprengten, dann aber auch, weil der Arzt als Leibarzt des Herrschers zu einer höfischen Figur wurde, geprägt von der Kultur der Höfe, die mit ihrem ausgesprochenen Gefühl für Hierarchien auch eine hierarchisch gestufte Aerzteschaft schufen, deren oberster Spitze, eben dem Leibarzt, genau umschriebene Pflichten, auch bezüglich seiner Kleidung auferlegt waren, fiel der «Arzt»-Charakter in der Kleidung vollständig weg. Er hatte im 16. Jahrhundert nicht dominiert, sondern gab, um das modisch auszudrücken, Arabeske und nicht Schnitt des Kleides an, er wurde erst recht mit dem 18. Jahrhundert von Motiven sozialer Eingliederung bestimmt und streifte Alles ab, was an zünftlerischen Details noch anhaftete. Bestimmend war von jetzt ab nur noch die Mode und wie weit und wie intensiv man deren Wünschen Rechnung tragen konnte, das war damals wie heute eine Frage des Geldbeutels und nur in dieser Beziehung auch Frage des Berufs. Ja, der Arzt behielt auch bei festlichen Anlässen oder Amtshandlungen nichts von der traditionellen Kleidung

bei, wie das bei Richtern und Anwälten noch heute der Brauch ist.

Der unter dem Namen des Johann Ketham (Untersuchung über die Autorschaft siehe Sudhoff!) bekannte «Fasciculus medicinae» (Florenz 1493) zeigt in den Holzschnitten (s. Abb.) den Arzt in verschiedenen Funktionen: vorlesend, klinischen Unterricht erteilend, im Konsilium mit Fachgenossen und behandelnd am Krankenbett. Eine gleichmäßig zuchtvolle Linienführung zugleich mit überlegener Formenkenntnis des menschlichen Körpers geben diesen Schnitten künstlerischen, durch die Sujets der Darstellung aber auch kulturhistorischen Wert. Die Kleidung hat schon durchaus den Charakter des frühen 16. Jahrhunderts, der Zeitpunkt ist gekennzeichnet durch die große Bedeutung der medizinischen Schulen Italiens. Die Aerzte des Ketham unterscheiden sich in ihrer Kleidung durch nichts von einem reichen Bürger ihrer Zeit und auch die Mediceer sind durchaus nicht anders gekleidet gewesen als diese Aerzte. Talarartige, lange Kleider mit weiten, bis zu den Handgelenken reichenden Ärmeln, Sandalen wie sie auch die Mönche trugen. Die Kappe ist allen Aerzten gemeinsam, einzig der Prosektor, der übrigen

Mes. Pompeo Della Barba (1521-1580). (Porträtsammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)



MES. POMPEO DI BARBARA MEDICVS PVS-CLAVINO DI SIN-
TOLOMMEO DELLA BARBA MEDICVS PVS-
TAE FILOSOFO PVS-
GOLAR MERITO.
Anno M. D. LXXI.  M. D. LXXI.

Laparotomie
des Professors
Matthias Cornax,
Wien 1549.



praktischen Bedürfnissen gehorchend die Aermel hochgestreift hat, trägt sie nicht. Hier liegt die Andeutung des sozialen Unterschieds. Mütze oder Barett zu tragen war sozial niedrigstehenden Schichten verboten. Die Häufigkeit, mit der Kappen zu jeder Tageszeit und jeder Gelegenheit getragen wurden (auch der Patient hat sie auf), läßt erkennen, wie alt verwurzelt das Mützentragen der Romanen (Baskenmützen in Frankreich und Italien) ist. Interessant ist, daß die beginnende Mode der Schlitze, allerdings noch sehr gemäßigt, bei den Dienern einzudringen beginnt (s. den Aermel des Mannes mit Uringlas), während die Kleidung der Aerzte noch ganz unberührt von dieser Mode ist und so eine gewisse Kontinuität anzuzeigen scheint. In der Tat behielten sogar noch in den Jahren 1560–1575, als in Frankreich die spanische Mode unumschränkt herrschte, die höchsten Beamten und Richter, die Lehrer der Universitäten, die Advokaten und auch häufig die Aerzte die talarartigen, langen Kleider bei, die aus dem halbgeistlichen, akademischen Kostüm herkommen. Auch der sonst verschwundene Vollbart wurde bei diesen Berufen noch getragen. Ein italienisches Arztporträt aus der Mitte des 16. Jahrhunderts, das Bildnis des Mes. Pompeo Della Barba (s. Abb.) zeigt, wie die Kleidung sich verändert, der Hochrenaissance angleicht ohne jedoch – und hierin kann ein Berufsmerkmal erblickt werden – die übliche Pracht mitzumachen. Die Jacke öffnet sich über einem geknüpften Unterkleid, die Aermel

werden enger und ein Ansatz von weißem Kragen eilt der gleichzeitigen deutschen Schaubenmode um einundeinhalb Jahrhunderte voraus. Mes. Della Barba war ein hochgestellter und bedeutender toskanischer Arzt und Poet (das Janusgesicht des Wappens deutet auf diese zweifache Tätigkeit hin), der die Naturgeschichte des Plinius übersetzt hat und, trotzdem sein Werk «De secretis naturae» dem Index verfallen war, von Papst Pius IV. berufen wurde. Sein Kleid ist also das einfach gebliebene Gewand eines zu hoher Stellung gelangten Arztes.

Die Darstellung einer Laparotomie (s. Abb.), die Matthias Cornax aus Olmütz, Inhaber des Chirurgischen Lehrstuhls an der Universität Wien, im Jahr 1549 ausführte, zeigt die typische Gelehrtenkleidung des 16. Jahrhunderts, einen vorn offenen mantelartigen Oberrock, die Schauben, die zu Anfang des Jahrhunderts lang und langärmelig getragen wurde, aber immer kürzer und kurzärmeliger in Erscheinung tritt. Bemerkenswert ist, daß Cornax, trotzdem er Chirurgie ist, das *Handwerk* des Schneidens nicht ausübt. Er steht in der Mitte des Bildes, umgeben von Aerzten, die sich des üblen Geruches wegen mit den Taschentüchern die Nase zuhalten, und der Bader Dirlewang, eine große weiße Schürze um den Leib gebunden, operiert. Alle Herren, außer Dirlewang, dem das nicht zukommt, tragen das Barett. Die Trachtenverordnung vom Augsburger Reichstag (1530) verbietet den unteren Ständen bei Strafe das Tragen von Barettten,



Eine Schaube, wie sie von Aerzten anfangs des 16. Jhdts. als Kleid benutzt wurde; zwei typische Formen der Gugel, die bis zum 16. Jahrhundert auch von Aerzten getragen wurde.

ebenso durften Priester und Mönche kein Baret haben, jedoch wurde Gelehrten und protestantischen Geistlichen das schwarze Baret zugestilligt. Da die Schaube schon um 1530 in ärmelloser Gestalt, mit prächtigem Futter, breitem Kragen oder schmalem Stehkragen vorkommt, regelt diese Trachtenverordnung auch die Materialverwendung. Auf den hohen folgt der niedere Adel, dessen Privilegien die Doctoren teilen. Hier ist Seide, Damast, Atlas erlaubt, der Besatz der Schauben darf aus Samt sein. Wird Pelzbesatz gewählt, so ist Marder gestattet, während z. B. der königliche Hermelin verboten ist. Die Doctoren dürfen eine Goldkette im Wert von 200 Gulden tragen, während die Kette der Ritter einen Wert von 400 Gulden haben darf. Bürgern wurde das Tragen von Goldketten nur in Ausnahmefällen gestattet. Sogar die Farbe der Kleidung wurde durch sozialen Rang bestimmt. Bürger hatten unauffällige, gedämpfte Farben zu tragen. Den Gelehrten wurde das Vorrecht eingeräumt, sich rot zu kleiden, wenn sie nicht wie die Rechts- und Gottesgelehrten schwarz gingen. Die kapuzenartige Kopfbedeckung, die Gugel, wurde im 16. Jahrhundert nur mehr von Jägern, Landsknechten und Narren getragen, in der Kleidung der Gelehrten kommt sie nicht mehr vor. Das Haar wird bis zu den Ohren gekürzt, je stärker die spanische Mode

eindringt und je höher die Halskrause wird, desto kürzer wird natürlich das Haar. Wichtig für den Arzt sind die Handschuhe. «Jeder Doctor sollte ein Biret und ein Paar Handschuhe erhalten» wird in einer Diskussion über Standesfragen an der Wiener medizinischen Fakultät schon um 1430 verlangt. Die Handschuhe erhielt der Arzt bei der Promotion und sie finden sich auf zahlreichen Arztbildnissen.

Wie sehr schon im 17. Jahrhundert die spezifischen Kleidungsmerkmale des Arztes, ja sogar des Gelehrten verschwinden, zeigt das von Math. Merian 1626 verfertigte Bildnis des Arnoldus Weickard Med. Doctor, das man – wäre nicht das Schlangenswappen – weit eher für das Porträt eines Feldherrn des Wallenstein'schen Heeres, denn für das Porträt eines Arztes halten würde. Die Krause und Spitzenmanchetten sind schon etwas kleiner geworden, die spanische Mode beginnt abzusterben, das Haar wird wieder länger, Wams und Pluderhose betonen das Soldatische der Zeit und über dem wallonischen Reiterkragen steht ein Gesicht mit kahlen Wangen, aufgezwickeltem Schnurrbart und spitzem Kinnbart, «Wallensteiner» genannt. Brenneisen und Pech mußten erhalten um dem Bärtchen die gewünschte Façon zu geben. Arnold Weickard, der die Arzt-Handschuhe in der Linken hält, ist 1578 in Bacharach am Rhein geboren, war Arzt und

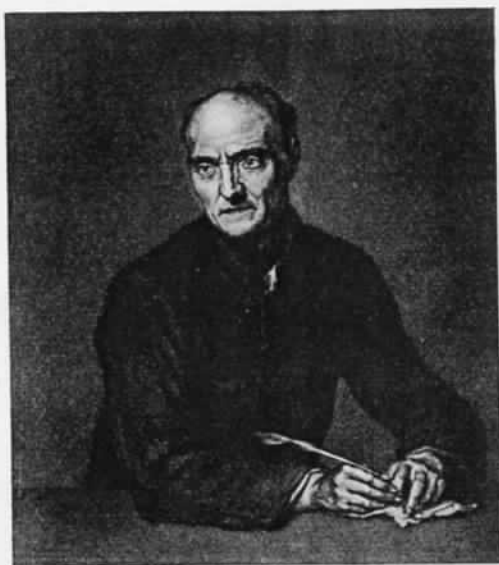
Math. Merian: Arnoldus Weickard, Med. Doctor (1626).



Rath des Kurfürsten von der Pfalz, später Dekan des ärztlichen Kollegs zu Frankfurt a. M.

Während im 17. Jahrhundert überall leuchtende Farben getragen wurden, blieben die Niederlande durchaus und immer der schwarzen Farbe treu. Man kennt diese schwarzen Habits von Rembrandts Arztbildern, man kennt auch die Landärzte der Jan Steen, Metsu, Terborch, Franz von Mieris. Grobe schwarze Pelerinen, derbe Schuhe, dürftige Halskrause, hohe Hüte. Wir wählen das Bild eines Arztes aus einer seltener dargestellten sozialen Schicht. Michael Boudewyns (s. Abb.), dessen Bildnis die Jahreszahl 1664 trägt, war Stadtarzt in Antwerpen, leitete dort das Elisabethenkrankenhaus und erhielt erst in späteren Jahren einen Lehrstuhl für Anatomie und Chirurgie, der für ihn geschaffen wurde. Er war also weder Landarzt noch Hofarzt. Wie ist dieser städtische Arzt gekleidet? Das Bild zeigt ihn dozierend, Instrumente liegen auf dem Tisch, das mit zeigender Hand geschmückte Demonstrierstäbchen weist auf eine anatomische Zeichnung. Ein schwerfälligeres und der Bewegung hinderlicheres Kleid als das dieses durch höfische Normen durchaus nicht gebundenen Arztes ist kaum zu denken. Ueber einem schweren Unterkleid aus brochierter schwarzer Seide wird ein kom-

Michael Boudewyns, Stadtarzt zu Antwerpen (1664). (Porträtsammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)



G. de Kneller: Der spanische Arzt Josephus Carreras (1686). (Porträtsammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)

pakter Mantel getragen. Aus seinen kurzen Puffärmeln wachsen die Ärmel des Wamses, die wieder an dem Handgelenk einen weißen Doppelpuff zeigen. Die langen, gebrannten Löckchen fallen auf einen weißen Kragen. Hier wird wieder deutlich, daß nicht der Beruf des Arztes, nicht dessen praktische Gebote sein Kleid bestimmt hat! Treten die Momente ständischer Gliederung entsprechend der Einwirkung eines zunftzersetzenden, von beginnender Weltwirtschaft beeinflussten Jahrhunderts zurück, so treten nun die national bedingten Prägungen umso schärfer hervor. Man betrachte G. de Knellers Porträt des Josephus Carreras (s. Abb.) aus dem Jahre 1686 und man wird keineswegs sofort sagen «das ist ein Arzt,» man wird jedoch sofort sagen «das ist ein Spanier». Nur 22 Jahre liegen zwischen dem Bild des Niederländers Boudewyns und dem des Spaniers. Nicht der Abstand der Zeit, sondern der Abstand des Ortes ergibt die Ablesung für die Größe der Verschiedenheit. Carreras, Stammvater einer Aertzefamilie, war Chefarzt der spanischen Armee und in Friedenszeiten in Perpignan tätig. Das mönchische Habit, die Mischung von Askese und Glut in diesem Bildnis ist mit jeder Faser spanisch.

Um von der individuellen Betrachtung, die das Porträt erfordert, noch einmal auf Alltag und Praxis zu kommen, zeigen wir die Illu-



Abraham a Santa Clara «Etwas für Alle», Würzburg 1699: Der Doctor.

strationen aus Abraham a Santa Claras «Etwas für Alle», Würzburg 1699 (s. Abb.). Buchillustrationen und besonders solchen aus Schriften, wie denen des Augustinermönches und Kanzelredners aus Wien, kommt ein hoher Grad von Lebenswahrheit zu, weil sie sich volkstümlich an eine breite Masse von Lesern wenden, bei denen Alltagsassoziationen wachgerufen werden müssen. Zahnarzt und Doctor

Der portugiesische Arzt J. de Castro-Sarmento (1767). (Porträtsammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)



Abraham a Santa Clara «Etwas für Alle», Würzburg 1699: Der Wundarzt.

tragen ein morgenrockartiges, in der Taille gebundenes langes Gewand, der Doctor eine Kappe, der Zahnarzt eine Art Zipfelmütze. Dieses bequeme Gewand unterscheidet sich durchaus von der Kleidung der Patienten und stellt möglicherweise eine Art Berufskleidung vor. Die Ärmel des Wundarztes sind am Ellbogen abknöpfbar, eine große Tasche scheint an der Kniepartie aufgeknapft zu sein. Im all-

Hyacinthe Théodore Baron (1750), Doyen der Pariser Fakultät. (Porträtsammlung der Nat.-Bibliothek, Wien.)



gemeinen diene den Aerzten zum Mitnehmen ihrer Utensilien damals schon das als «Bindfutter» bekannte Futteral.

Das 18. Jahrhundert, das Jahrhundert der Repräsentation, reiht den bekannten Arzt, erst recht den Hofarzt in die repräsentative Gesellschaft ein und legt ihm deren Verpflichtungen auf. Gelehrte und Aerzte umgeben sich mit großer Pracht, man spricht von den Grabsteinen, die die Kranken in ihren Fieberträumen zu sehen glaubten und die doch nur die Edelsteine an den Ringen ihrer Aerzte waren. Ein typisches Bild des nach letzter Mode gekleideten Arztes gibt das Porträt Castro-Sarmentos 1767 (s. Abb.), eines portugiesisch-jüdischen Arztes, der in London praktizierte und Mitglied der Royal Society war. Gepuderte Locken fallen weit hinunter auf den Rücken des Samtrockes. Das modische Jabot mit hohem Kragen ist zu sehen, es wird auf der Weste getragen, die damals zum ersten mal auftaucht. Spitzen fließen über die schmalen Hände und, als hätte der Maler den *dernier cri* der Mode, die Trennung von Hose und Strumpf betonen wollen, blitzt am Knie eine Strumpfbandschnalle auf. Die letzte Steigerung repräsentativer Pracht erlebt der Arzt und sein Kleid, wenn er hohe Würden der Fakultät innehat. Hyacinthe Théodore Baron (Parisius, wie leicht zu erkennen ist), wird in unserer Abbildung als Doyen der Pariser Fakultät (1750) dargestellt. Ein Pelzkoller aus Hermelin fällt bis auf den Ellbogen herab, eine Flut weißer Locken krönt den selbstbewußten Kopf. Baron war aus einer Familie, die durch drei Generationen dem Arztberuf angehörte, seine Bedeutung lag auf medizin-historischem Gebiet, er gab einen Katalog der Pariser Aerzte 1295–1752 heraus. Unter Ludwig XVI. erhielt der Arzt noch einmal ein Attribut, an dem sein Stand erkennbar war. Aerzte nahmen nämlich die Gewohnheit an, wenn sie über Land gingen, hohe Stöcke zu tragen. Auf der Lithographie von Delpech (s. Abb.) ist ein Arzt mit Stock abgebildet. Seine



Ein Arzt zur Regierungszeit Ludwigs XVI. Nach einer Lithographie von Delpech. (Institut für Geschichte der Medizin, Wien.)

Kleidung ist eine vereinfachte Ausführung der Robe Castro-Sarmentos. Er trägt den obligaten Dreispitz unter dem Arm und den Kopf zieren jene Seidenlocken, deren Anzahl wieder durch die Würde des Standes bestimmt war. Arzt und Apotheker durften drei Locken tragen, Schneider z. B. nur zwei.

Die französische Revolution stempelte den ärztlichen Beruf zu einem bürgerlichen Beruf. Es ist von nun an das sich wandelnde Kleid des Bürgers, das auch das Kleid des Arztes wird, bis dann Ende des 19. Jahrhunderts den Forderungen der Hygiene entsprechend eine besondere Dienstkleidung durch den weißen Mantel charakterisiert in Klinik und Sprechzimmer allmählich zur Selbstverständlichkeit wird.

Beruhigungs- und Schlafmittel **DIAL**

Dial wirkt in erheblich kleineren Dosen schlafbringend als andere Barbitursäurederivate

Das Kleid des Arztes in der Neuzeit

In den ältesten Zeiten war das Kleid des Arztes häufig das Priestergewand, im Mittelalter fand es seine Formen durch die Gliederung in Stände, in den späteren Jahrhunderten verlor es allmählich seine Kennzeichen, und das Kleid des Arztes wurde das der Mode unterworfenen Kleid des Bürgers. Allerdings bleiben einige den Stand des Arztes kennzeichnende Attribute bis ins 19. Jahrhundert erhalten, so vor allem der Doktorstock mit dem goldenen Knopf, der je nach dem Land verschiedene Formen und Ausführungen zeigt, ebenso wie der Stock selbst bald zierlicher, bald plumper gestaltet ist. Daß der Doktorstock damals unzertrennlich war von seinem Besitzer, zeigen viele zeitgenössische Bilder. Sogar auf einer Zeichnung, die den berühmtesten Arzt des vormärzlichen «*Tout-Berlin*» (vor 1848), den «*alten Heim*» bei der Schreibtischarbeit zeigt, ist der Stock nicht vergessen. (S. Abb.) Auch der große französische Psychiater Philippe Pinel (gest. 1826) trägt auf einem Bild, das ihn im Hof der Salpêtrière zeigt, in der linken Hand den Doktorstock. Karl Gustav Jung, der als Achtundzwanzigjähriger auf Empfehlung A. v. Hum-

Geheimrat Ernst Ludwig Heim (gest. 1834), der berühmte Berliner Arzt, nach einer Zeichnung von Maaß.

Historia Photo



boldts nach Basel als Professor der Medizin kam und vermutlich als erster 1851 eine Ovariectomie ausführte, sitzt in geduldigem Wohlwollen vor seinem Porträtisten, nonchalant in der Kleidung, aber den Doktorstock in der Hand. (S. Abb.)

Während der Doktorstock heute verschwunden ist, ist in manchen Ländern noch ein Kennzeichen des Arztes in der Tracht der Dekane der medizinischen Fakultäten geblieben: der rote Talar und das rote Barett. Bekanntlich geht die rote Farbe für das Arztkleid auf das Mittelalter zurück, wo die Aerzte vielfach rote Wämse trugen und sich bei den Krankenbesuchen in Epidemie-Zeiten häufig durch Anlegen roter Lederwesten kenntlich machen mußten.

Wenn in der neueren und neuesten Zeit also das eigentliche Arztkleid, wie es etwa das Mittelalter gezeigt hat, vollkommen verschwunden ist, so hat sich dafür eine Dienstkleidung des Arztes entwickelt, die fast in der ganzen Welt gleich ist, die aber nicht durch die Mode, sondern ausschließlich durch den Stand der Heilkunde bestimmt wird. Ihre Wandlungen sind maßgebend für die Wahl

Carl Gustav Jung, der 1822 als Professor der Medizin nach Basel berufen wurde.

Photo Höflinger, Basel



des Materials, für den Schnitt der Tracht usw. Diese Arbeitskleidung des Arztes verdankt im wesentlichen ihre Entstehung der bakteriologischen Aera, deren Grundsätze der Antiseptik und Aseptik auf die Bekleidung des Arztes angewandt wurden.

Ausschlaggebend für die Schaffung der jetzt allgemein üblichen Bekleidung in der Klinik und vor allem im Operationssaale war das Aufkommen der Lehre von Semmelweis und Lister. Allerdings haben beide, obwohl sie die Fernhaltung von infektiösen Keimen zum Grundprinzip ihres ärztlichen Handelns machten, keineswegs etwa die Konsequenzen daraus für die Bekleidung des Arztes gezogen.

Wie Listers Neffe, Sir Rickmann John Godlee, erzählt, pflegte Lister bei Operationen sich lediglich den Rock auszuziehen, dann krepelte er die Hemdsärmel hoch und heftete ein gewöhnliches, nicht sterilisiertes Drellhandtuch über die Weste. Er trug weder eine Maske noch Handschuhe. Lister selbst vermerkte noch im Jahre 1883 in seinem Notizbuch ausdrücklich, daß er sich bei der Operation einer Fettgeschwulst nur den Rock auszog; und er fügt hinzu, daß er seiner Meinung nach rein aseptisch operiert habe.

Als der nachmals berühmte Chirurg der Kieler Universität G. F. L. Stromeyer im Jahre 1826 zur Ausbildung in Prag weilte, be-

suchte er die chirurgische Klinik des Professor Fritsch. Es fiel ihm auf, daß Fritsch, nachdem er die Krankenvsitede auf der Station gemacht hatte, vor der Operation seine Nanking-Hose auszog, um sie mit einer anderen zu wechseln.

Einen Kleiderwechsel bei operativen Eingriffen erklärte übrigens Semmelweis für unnötig, im Gegensatz zu zahlreichen zeitgenössischen englischen Aerzten, die z. B. zum Besuche gesunder Kreißender einen andern Anzug anzogen, wenn sie fürchteten, Krankheitskeime zu verschleppen. Semmelweis' Standpunkt ist begreiflich, da er die Berührung mit der Hand für das Gefahrbringende ansah, während zu seiner Zeit noch in weiten Kreisen der Aerzteschaft die Vorstellung herrschte, daß von der Kleidung des Arztes infektiöse Ausdünstungen auf den Kranken überströmen könnten. Auffallend ist trotzdem die Stellungnahme von Semmelweis in der Bekleidungsfrage. Denn in seinem Werk über das Kindbettfieber macht er auch die mangelhaft gereinigte Hospitalwäsche für die hohe Morbidität und Mortalität in der geburtshilflichen Klinik verantwortlich. Während er für seine Patientinnen einen geregelten Wäschewechsel verlangt, hat er entsprechende Forderungen für den Anzug der Geburtshelfer nicht aufgestellt.

Und doch war schon lange vor Semmelweis auf die Notwendigkeit des Kleiderwechsels hingewiesen worden. So forderte der Bostoner Anatom Oliver Wendell Holmes (1809–1894), der auch ärztliche Praxis trieb, 1843 in einem Vortrag über das Thema: «The Contagiousness of Puerperal Fever», daß ein Arzt, der geburtshilfliche Praxis ausübt, andere Garderobe anlegen soll, falls er nach einer Sektion infektiöser Leichen unbedingt zu einer Entbindung gehen müsse.

Im Grunde hatte sich jedoch seit den Zeiten von Dupuytren (1778–1835) nichts Wesentliches geändert. Der Arzt pflegte im Hospital, bei Untersuchungen und Operationen im Privathause häufig eine weiße Schürze umzubinden, wie z. B. das Bild des französischen Urologen Guyon (s. Abb.) zeigt; aber die weiße Schürze war keine unbedingt geltende Regel.

Der als Elégant bekannte Berliner Chirurg Jüngken (1793–1875) operierte im langen schwarzen Talar, der große französische Gynäkologe Jules Péan (1830–1898) ist auf einem Gemälde, das ihn während einer Kranken-



Historia Photo

Eine Augen-Operation durch Professor K. Himly in Göttingen (gestorben 1837).



Historia Photo

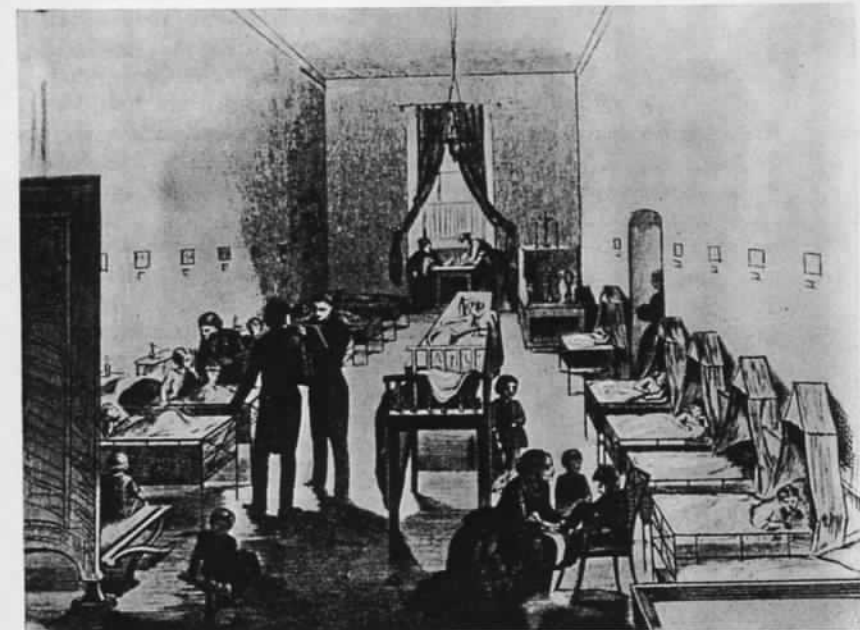
Johann Lukas Schönlein, Professor der Medizin in Würzburg, Zürich und Berlin, gestorben 1864. Entdecker des Favuspilzes.

demonstration zeigt, im Gehrock dargestellt, der Marburger Chirurg Wilhelm Roser (1817 bis 1888) zog bei Operationen einen alten Lüster-Rock an, dessen Farbe erkennen ließ, wieviel Blut er bereits geschluckt hatte – eine Tatsache, die sein Schüler Franz König aus-

drücklich in seinen Lebenserinnerungen berichtet. In der Wiener militär-chirurgischen Akademie behandelten die Assistenten des Chirurgen Franz von Pitha (1810–1875) in Uniform. Ein Holzschnitt aus dem Jahre 1856 läßt erkennen, daß die Aerzte des Wiener Kinderspitals in ihrer Alltagskleidung Visite machten. Als der nachmalig berühmte Wiener Orthopäde Adolf Lorenz in der Münchener chirurgischen Klinik bei Nußbaum (1829 bis 1890) tätig war, zog er sich Lederhandschuhe an – jedoch nicht etwa um den Patienten vor einer Infektion zu bewahren, sondern um sich selbst vor einem Jodoform-Ekzem zu schützen.

Ueberhaupt waren damals die spärlichen Bekleidungsänderungen am Krankenbett bzw. bei Operationen im wesentlichen als Sicherung für den Arzt gedacht; keineswegs beabsichtigte man damit eine etwaige Gefährdung des Kranken zu vermeiden. Darum wurde meist das Arbeitskleid von den persönlichen Wünschen des Arztes bestimmt. Im großen und ganzen war bis in die 70er Jahre des XIX. Jahrhunderts die Alltagskleidung zugleich die Arbeitskleidung. Bei Operationen begnügten sich die Chirurgen gewöhnlich mit dem Gebrauch von Schürzen aus Gummi oder Wachstaffet.

Daß das nicht ausreichend war, mußte noch im Jahre 1892 Curt Schimmelbusch (1860 bis 1895) in seiner «Anleitung zur aseptischen



Visite im Kinderspital zu Wien. Nach einem Holzschnitt aus dem Jahre 1856.



Dieses Bild von Edouard Bisson, das im Salon de 1890 ausgestellt wurde, zeigt die Aerzte Dr. Guyon (stehend Mitte), Dr. Guyot (rechts von Dr. Guyon), Dr. Potain (sitzend) und Dr. Paul Second (am Kopfende des Bettes) nach einer Blasenstein-Operation und charakterisiert die damalige Asepsis und Antisepsis bei solchen Operationen.

Wundbehandlung» ausführlich begründen; er verlangte eine Spezialkleidung, die leicht keimfrei zu machen wäre. Das ließe sich nur mit Leinenstoffen, die im Dampf sterilisiert werden könnten, erreichen.

Damit war der heute maßgebende Gesichtspunkt, nämlich die Sicherung des Kranken gegen eine Infektion durch die Person des Arztes in den Vordergrund gestellt. Es hat verhältnismäßig lange gedauert, bis diese Erkenntnis zu praktischen Auswertungen kam. Das lag nicht nur an den Wandlungen, welche Listers Verfahren durchmachte, sondern weil noch Jahrzehnte vergingen, bis es sich endgültig durchgesetzt hatte und Allgemeingut der Aerzte geworden war.

Die Wendung zur Einführung des heute gebräuchlichen ärztlichen Einheitskleides wurde eingeleitet, als im letzten Drittel des vorigen Jahrhunderts in den chirurgischen Vereinigungen und auf den medizinischen

Kongressen die Wundheilung und Wundbehandlung nach Lister von den maßgebenden Chirurgen der ganzen Welt diskutiert wurden und klargestellt wurde, daß zur Ausschaltung aller Infektionsquellen eine unbedingt keimfreie Bekleidung des Arztes erforderlich ist.

Damit war, wenn es auch zunächst nicht direkt ausgesprochen wurde, eine Direktive für die Kleidung des Arztes, sowie auch seines Hilfspersonals, gegeben. Die folgenden Jahrzehnte hindurch waren meist gewöhnliche Operationsschürzen aus Battist, nach Angaben von Billroth und Mosettig, üblich; nach und nach bürgerte sich dann der hinten geschlossene Operationsmantel mit langen Ärmeln ein. – Damit war eine allen Anforderungen der Asepsis genügende Berufskleidung geschaffen, die mit unwesentlichen Modifikationen jetzt in allen chirurgischen und gynäkologischen Kliniken der ganzen Welt

üblich ist und auch allmählich in die Privatprechstunde von Arzt und Zahnarzt vorrang.

Lange bevor man die Notwendigkeit einer sterilen Bekleidung des Arztes erkannt hatte, war der Gedanke aufgetaucht, daß man den Kranken und sich selbst durch Tragen von Handschuhen schützen müsse. Der erste, der zum Gebrauch von Handschuhen bei der Untersuchung und Behandlung Kranker riet, war der Professor am Kings College in London, Thomas Warson. In seinem, 1885 erschienenen Werk: «Die Grundgesetze der praktischen Heilkunde», sagt er, gelegentlich der Besprechung des Kindbettfiebers: «In unserer erfindungsreichen Zeit sollte ein Handschuh erdacht werden, dünn und geschmeidig genug, daß er den Tastsinn in keiner Weise beeinträchtigt und der doch für Flüssigkeiten undurchdringlich wäre. Ein solcher Handschuh, wenn je einer der Art ersonnen und für zweckmäßig befunden würde, dürfte bei einer jeden Geburt der Vorsicht wegen gebraucht werden.» Dieser Vorschlag wurde 12 Jahre vor Lister, sechs Jahre vor Semmelweis' berühmter Abhandlung gemacht! Im gleichen Jahre, in dem Semmelweis' Schrift über das Kindbettfieber erschien, nämlich 1861, empfahl der Göttinger Gynäkologe Eduard Kaspar Jacob von Siebold in seinen «Ge-

burts hilflichen Briefen» bei der Entbindung Syphilitischer Handschuhe aus Leinwand zu tragen; sie müßten aber tüchtig eingeölt sein. Er erwähnt noch, daß von anderer Seite Handschuhe aus dünnen Rindsblasen, die in Wasser erweicht sind, vorgeschlagen worden seien.

Noch Ende der 60er Jahre erregte es Aufsehen, als der Basler Professor der Geburtshilfe, Johann Jakob Bischoff, Operationskurse an der Leiche nur noch mit Handschuhen durchführte.

Als ständiges Bekleidungsstück des Chirurgen und Gynäkologen wurde der Handschuh allerdings erst im Jahre 1897 von dem Dorpater Operateur Zoega von Manteuffel eingeführt; er gab im Centralblatt für Chirurgie eine Beschreibung des von ihm getragenen Gummihandshuhs und erörterte dessen Vorzüge und Nachteile. Zwei Jahre darauf ging der Chirurg William Halsted (Baltimore) zum Gebrauch von Gummihandschuhen über. Der Leipziger Chirurg P. L. Friedrich empfahl auf dem Chirurgenkongreß im Jahre 1898 Condomgummi-Handschuhe, ohne jedoch die allgemeine Anwendung für angebracht zu halten.

Die Entwicklung der Handschuhfrage scheint ihm insofern Recht zu geben, als über die Indikation zum Gebrauch der Handschuhe auch heute noch gelegentlich diskutiert wird; jedenfalls sind neben Gummihandschuhen auch solche aus Zwirn (Mikulicz), Seide (Perthes) und Leder (Wölfler) in Gebrauch. — Der Vorzug der sehr dünnen Gummihandschuhe, nämlich die geringe Behinderung des Tastgefühls, wird jedoch aufgewogen dadurch, daß sie gelegentlich einreißen. Schützt man sie durch darüber gezogene Zwirnhandschuhe dann muß man diese unter Umständen bei der Operation wechseln, falls sie beschmutzt sind. Deshalb hatte z. B. der Straßburger Gynäkologe, H. Fehling, wie er in seinem Werk «Entwicklung der Geburtshilfe und Gynäkologie im XIX. Jahrhundert» schreibt, die Verwendung der Zwirnhandschuhe wieder aufgegeben.

Die Handschuhe wurden vielfach modifiziert, je nach den besonderen Zwecken, denen sie dienen sollen (Touchierhandschuhe usw.).

Als Kuriosum sei erwähnt, daß man in den neunziger Jahren vorgeschlagen hatte, die Hände mit einer festen aseptischen Paste zu überziehen, um keimfrei operieren zu können.

Später als der Handschuh fand die sterile Kopfbedeckung Eingang in die Klinik. Zwar



Johann Jakob Bischoff, Professor der Geburtshilfe in Basel, der um 1868 als erster bei Operationskursen an der Leiche Handschuhe benutzte.



Photo: Dr. P. Wolff

Das Arbeitskleid des Chirurgen von heute.

war von Mikulicz bereits Ende des XIX. Jahrhunderts eine Umhüllung des Kopfes für notwendig erklärt worden und er hatte eine

Kopfbedeckung angegeben, die aus einer Maske nebst Bartschutz sowie einer Mütze bestand. Sie war der Chloroformmaske nachgebildet und wurde durch eine Art Brillengestell gehalten. Maßgebend jedoch für die heute meist benutzte Form des Kopfschutzes wurde ein Modell, das der Bonner Chirurg O. Witzel im Jahre 1902 angegeben hat, so viele Modifikationen auch im Laufe der Zeit zustande kamen.

Vervollständigt wurde die Operationsbekleidung allmählich noch durch Gummi- oder Holzschuhe, die über die Stiefel gezogen werden, um so das Hineinbringen von Straßenschmutz in den Operationsraum zu verhindern.

Die jüngste ärztliche Spezialkleidung brachte der Beginn des XX. Jahrhunderts, nachdem zahlreiche Pioniere der Röntgentherapie schwere Schädigungen erlitten hatten. Hier war es verhältnismäßig einfach, Abhilfe zu schaffen; man stellte Schürzen und Handschuhe her, die mit Blei imprägniert sind, und zum Schutz der Augen Brillen aus bleihaltigem Glas. Am zweckmäßigsten sind die Blei-Gummischürzen, die einfach mit einem Bügel über die Schulter gehängt werden, und die nahtlosen Blei-Gummihandschuhe mit Trikoteinlage. Vielleicht ist aber auch diese Schutzkleidung über kurz oder lang entbehrlich, da heute schon Röntgen-Apparate konstruiert werden, die einen vollkommenen Strahlenschutz gewähren.

Dr. M.

Zur Blutstillung: **Coagulen**

ungiftig

reizlos

sterilisierbar

Als ich in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts in Deutschland studierte, trug von allen meinen Lehrern nur noch der berühmte Chirurg Nußbaum in München den früher üblich gewesenen schwarzen Frack, wenn er in die Klinik oder die Vorlesung kam. Wiedersheim, der Freiburger Anatom, las in einem langen schwarzen Samttalar. Recht elegant trug sich der bekannte Internist v. Ziemßen, während der große Gynäkologe Hegar in einer langärmeligen Weste und in Pantoffeln seine Klinik abhielt, in einer Kleidung, zu der übrigens seine urwüchsige Grobheit nicht schlecht paßte. Langenbeck-Schüler, wie Trendelenburg und dessen Schüler Witzel zeichneten sich durch einen gewaltigen schwarzen Schlapphut, einen wahren Wotanshut, aus. Wenn auch damals z. B. die Badeärzte in den großen Kurorten Europas fast immer den schwarzen Gehrock und den Zylinder trugen und auch einige Großstadt-Aerzte und Professoren nur im Gehrock Sprechstunde abhielten, so wurde doch im allgemeinen in den mitteleuropäischen Ländern die Kleidung des Arztes völlig durch seinen persönlichen Geschmack bestimmt. Manche Aerzte liebten es zu dieser Zeit, in der Sprechstunde eine Art Künstler-Jakett aus braunem oder andersfarbigem Samt zu tragen, aber immer mehr verdrängte der weiße Kittel den Hausrock und Gehrock aus der Sprechstunde.

Anders in England, wohin ich 1892 übersiedelte. Dort war es für jeden Arzt stillschweigendes Gebot, nie anders als im schwarzen Gehrock, gleichfarbiger Weste, dunkelgestreiften Beinkleidern und Zylinderhut zu erscheinen. Dies galt nicht nur für den Arzt der oberen Zehntausend, sondern in vielleicht noch höherem Maße für den Arzt, der in den Armenvierteln der Städte oder auf dem Lande seine Tätigkeit ausübte. Besonders die letzteren, die Hausärzte der «kleinen Leute», hätten es unter keinen Umständen gewagt, anders als in vollen pontificalibus zu

erscheinen. Auch in der Sprechstunde herrschte diese Uniform, niemand trug, auch im Krankenhaus nicht, den weißen Kittel, und ich erinnere mich noch gut des Entsetzens einer englischen Dame, die ich einmal an einen bekannten deutschen Chirurgen empfahl, als dieser sie im weißen Kittel empfing. «Er mag ja etwas können», lautete das Urteil, «aber er gleicht mehr einem Metzger als einem gentleman.»

Nur im Hochsommer etwa durfte die schwarze Uniform mit einer grauen, auch aus Gehrock und Zylinder bestehenden, vertauscht werden. Haben auch Weltkrieg, Sport und Automobil in manche geheiligte Sitten der Engländer eine Bresche geschlagen, hat man mit dem bekanntlich sehr langsamen Eindringen aseptischer Lehren auch im Vaterlande Listers allmählich sich wenigstens im Krankenhause an den weißen Kittel gewöhnt, so wird auch heute noch überall in England das größte Gewicht auf die gewählte Kleidung des Arztes gelegt. Wohl gemerkt, nicht zuletzt von den ärmeren Kreisen der Bevölkerung. Aufs Sorgfältigste und doch unauffällig gekleidet zu sein, gehört in England für den Arzt zu den «Guten Manieren am Krankenbett», die seit Jahrhunderten Tradition sind und die, als nicht unwichtiges Lehrgut, der junge Arzt von seiner alma mater mit auf den Weg bekommt. Diese guten Manieren, die Höflichkeit und Rücksicht gegenüber Patienten und Kollegen und die gewählte, dem Ernst des Berufes angepaßte Kleidung geben dem Arzt von vornherein den Kranken gegenüber eine gewisse Distanz entsprechend dem englischen Sprichwort: «Familiarity breeds contempt.» Wenn auch der englische Arzt sich bewußt vor «Vertraulichkeiten» mit seinen Patienten hütet, so weiß er doch, daß für eine Behandlung entscheidend sein kann, daß der Patient «Vertrauen» besitzt. Aber das kann der englische Patient nur einem Arzt gegenüber gewinnen, der Distanz zu wahren versteht.

Schmerzstillung durch **Cibalgin**

Die erste Anwendung des Catgut

Lister hatte am 12. Dezember 1867 versuchsweise bei einem Pferd eine Unterbindung mit ungewachster Kordonseide gemacht, die er vorher in gesättigter Karbolsäure-Lösung desinfiziert hatte. Die damals üblichen Unterbindungen mit Seide oder Zwirn führten nämlich häufig zu Eiterungen. Bei dem Pferde heilte die Wunde reizlos; als jedoch Lister dasselbe Verfahren bei einer Patientin anwandte, kam es zu einer Fadeneiterung, obwohl Lister eine extra dünne Seide verwandt und diese zwei Stunden lang in Karbolsäure gelegt hatte. – Er ging daraufhin zum Catgut über, das gelegentlich schon früher, ebenso wie übrigens Leder und Sehne zu Unterbindungen benutzt wurde, aber wieder aufgegeben worden war. Auch jetzt machte Lister erst wieder, und zwar Weihnachten 1868, einen Versuch am Tier. Er unterband bei einem jungen Kalb die Halsschlagader mit Catgut, das aus dem Bauchfellüberzug eines Ochsen hergestellt und vier Stunden lang in Karbolsäure-Lösung desinfiziert worden war. Der Erfolg war so gut, daß Lister im Wesentlichen bei dem Verfahren blieb. Allerdings arbeitete er ständig an einer Verbesserung des Materials. Um einige Nachteile des in reiner Karbolsäure desinfizierten Catguts zu vermeiden, verwandte er später eine Mischung von Karbolsäure und Oel; noch bis zum Jahre 1899 beschäftigte er sich mit der Prüfung und Verbesserung verschiedener Catgutarten.

Der erste Chirurg, der die Halsschlagader wegen Aneurysma mit Karbol-Catgut unterband, war Bickersteth in Liverpool; er berichtete darüber im «Lancet» 1869. M.

Heimliche Sektionen im Mittelalter

Da es im Mittelalter zeitweilig verpönt war, menschliche Leichen zu sezieren, mußte z. B. der große Anatom Vesalius sich in der Nacht Leichen vom Galgen in Löwen holen, um anatomische Studien zu machen.

Der Basler Professor der Medizin, Stadt- und Spitalarzt Felix Platter (1536–1614), erzählt in seinen Memoiren, wie er und seine Studiengenossen nachts bewaffnet auf dem Kirchhof in St. Denis Leichen ausscharrten. Sie wickelten sie in ihre Nachtgewänder und krochen durch ein Loch in dem verschlossenen Stadttor. Die Leichen wurden in die Wohnung eines der Scholaren gebracht und sezirt. Wegen des entsetzlichen Geruchs begossen sie sie mit Essig. Als sie sich wieder einmal nachts dem Kirchhof näherten, schossen die Wachen mit Flitzbogen nach ihnen. –m.

Anatomieunterricht im Frack

Eine farbige Lithographie aus dem Jahre 1825 stellt den Edinburger Universitätslehrer Brand dar, wie er seinen Schülern Geburtshilfe vorträgt. Da das Zerlegen menschlicher Leichen in England bis 1694 ganz verboten, von da ab einzelnen Universi-



Der englische Gynäkologe Prof. Brand sezirt im Frack. (1825.) Nach einer farbigen Lithographie.

täten nur das Sezieren von Findlingen, Selbstmördern und Verbrechern erlaubt war, mußte sich Brand, wie das erwähnte Bild zeigt, mit einem Schwein behelfen, das mitten im Hörsaal wie in einem Schlächterladen an den Hinterbeinen aufgehängt ist und an dem Brand seinen Hörern die für seine Vorlesungen unentbehrliche Anatomie erläutert.

Ast.

Die Einführung des antiseptischen Sprays

Im Jahre 1871, auf der Tagung der Britischen ärztlichen Vereinigung in Plymouth, hat Lister zum ersten Male die Anwendung des Karbol-Sprays öffentlich empfohlen. Er ist dann, wenn auch weniger energisch, auf dem internationalen Aerzte-Kongreß 1881 wieder dafür eingetreten, und hat ihn selbst noch bis zum Jahre 1887 angewandt. Inzwischen war aber das Gros der Chirurgen davon abgekommen, nachdem der Tübinger Chirurg Victor von Bruns in einer aufsehen erregenden Abhandlung: «Fort mit dem Spray» (Berliner klinische Wochenschrift 1880) sich gegen dieses Verfahren ausgesprochen hatte.

Lister kam auf den Spray unter dem Eindruck von Pasteurs Arbeiten über den Keimgehalt der Luft; vor allem aber bestimmten ihn die berühmten Abhandlungen des englischen Physikers John Tyndall, der 1881 seine zwanzigjährigen Studien über den Staub in der Luft und die Beziehungen zwischen Staub und Krankheit veröffentlichte.

Lister meinte, daß beim Eindringen von Luft in eine Wunde Keime mithineinkämen und daß, wenn man in der Umgebung der Wunde Karbolsäuredämpfe versprengte, die Luftkeime abgetötet würden. Die Karbolsäure wählte er unter dem Eindruck der Veröffentlichung des Apothekers Jules Lemaire, der im Jahre 1863 in einem Buch über Karbolsäure ihre antiseptischen Eigenschaften propagiert hatte.

Der erste Spray-Apparat, sogenannter Richardson-Spray, ähnelte dem Aether-Zerstäubungs-Apparat, wie er zum Gefrierenlassen der Haut benutzt wird. Dann empfahl Lister eine Flasche mit einem Gummiball. Da die Handhabung aber sehr umständlich war, konstruierte man ein mit dem Fuß zu bedienendes Gebläse; später arbeitete man mit einem, das auf einem Dreifuß montiert war und durch einen langen Hebelarm bedient wurde. Schließlich ging man zu einem Dampfspray über nach Art eines Inhalations-Apparates, der den Vorzug der Bequemlichkeit hatte. Allen diesen Modellen haftete jedoch der nicht zu beseitigende Nachteil an, daß Haut und Atmungsorgane durch die Karboldämpfe gereizt wurden; das war denn auch einer der Gründe, von wichtigeren abgesehen, daß der Spray wieder verschwand. M.

Eine Sprechstunde bei Hutchinson

Unter den in London in der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts tätigen Aerzten nimmt der Quäker Jonathan Hutchinson eine ganz besondere Stellung ein, war er doch gleichzeitig als erster Chirurg am London Hospital, als Augenarzt am Moorfields Ophthalmic Hospital und als Dermatologe am St. Johns Hospital for Diseases of the Skin tätig. Die Erträge seiner sehr bedeutenden Privatpraxis, er war das ärztliche Orakel der angelsächsischen Welt, erlaubten es ihm, eine der größten wissenschaftlichen Privatbibliotheken und eine wundervolle Sammlung von Moulagen und Abbildungen interessanter Krankheitsbilder zusammenzubringen. Alle diese Schätze waren

in einem am Regents Circus gelegenen Hause untergebracht, das einen großen Hörsaal enthielt, in dem Hutchinson jeden Mittwochnachmittag sogenannte «Consultations» abhielt, deren Besuch jedem Arzte freistand. Hier stellte der Veranstalter selbst die interessantesten Fälle aus seinen 3 Krankenhäusern vor und jeder Arzt konnte merkwürdige oder dunkle Fälle mitbringen und zur Diskussion stellen. So traf man an diesen Nachmittagen oft die bedeutendsten Londoner Aerzte und man sah und besprach ein Krankenmaterial, wie es sich wohl selten an einem Orte zusammengefunden hat, auch erhielt man bei Betreten des Auditoriums eine gedruckte Liste der in der vorherigen Sitzung vorgestellten Fälle und der sich daran anschließenden Aussprache. Aus diesen «Consultations» ging später die «London Policlinic» hervor, ein der ärztlichen Fortbildung dienendes Institut, das besonders von Hutchinson gefördert und reichlich unterstützt wurde und dem er auch seine großen Sammlungen schenkte. Es wird gerade jetzt durch den Bau eines viele Hundert Betten haltenden Krankenhauses ersetzt, das ausschließlich der ärztlichen Fortbildung dienen wird. Hutchinson gab auch eine eigene Zeitschrift, das Archiv für Chirurgie, und einen Folioatlas interessanter Krankheitsbilder heraus, für beide Organe lieferte er allein die Beiträge.

Dr. z. B.

Eine Rekord-Praxis

Der unter dem Namen «der alte Heim» bekannte Berliner Arzt machte noch als Sechzigjähriger vormittags 50, nachmittags 20 Krankenbesuche. Seine Sprechstunde hielt er früh von 5-8 ab. Zeitweilig behandelte er in einem Monat 975 Arme umsonst; im Jahr waren es zwischen 3-4 Tausend. (Ein Apotheker beschwerte sich, daß Heim mehr Armenrezepte verschreibe als alle Berliner Aerzte zusammen. Darauf legte ihm Heim im August 1807 ein genaues Verzeichnis aller Patienten vor, aus dem der Apotheker die Riesenzahlen ersah.)

-m.

Dauer und Verlauf der Rekonvaleszenz

werden oft bestimmt

durch das Verhalten des Herzmuskels und des Kreislaufs;

deshalb empfiehlt sich bei Rekonvaleszenten

die Verordnung von **Calcio-Coramin**

das schnell die Kreislaufverhältnisse zu bessern vermag

und völlig unschädlich ist.